

**Cota única** (comum a todos os planos). **Parcelar em (\_\_\_) parcelas**  
(Até 60 parcelas, em acordo com regulamento específico).

Nome do Titular Falecido: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ Patrocinadora: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data Nascimento \_\_\_\_\_ Data Inscrição: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Nome do Dependente: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade:: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Código Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do dependente: \_\_\_\_\_

Nome do Dependente: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade:: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Código Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do dependente: \_\_\_\_\_

Nome do Dependente: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade:: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Código Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do dependente: \_\_\_\_\_

As importâncias não recebidas em vida pelo ATIVO/ASSISTIDO, relativas às prestações vencidas e não prescritas, serão pagas aos Beneficiários habilitados à Pensão por Morte ou Auxílio reclusão, qualquer que seja o seu valor, em pagamento único e na proporção da respectiva quantidade de cotas ou, na ausência destes, aos Beneficiários Designados, ou também na ausência destes, aos herdeiros habilitados na forma da legislação vigente pertinente à matéria, e neste caso, mediante apresentação de Alvará Judicial à Fundação.

**O formulário deve ter a assinatura com reconhecimento de firma em cartório ou apresentação do documento de identidade original no ato do protocolo na Libertas.**

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.